

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00155 vom 9. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00155 du 9 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00155 del 9 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2. Die Beschwerdegegnerin begründet die Leistungsverweigerung damit, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Zustellungsmitarbeiter zwar zu 50 % arbeitsunfähig, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit jedoch nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 1 f.; vgl. auch Urk. 7 und Urk. 18). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass ihm selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von lediglich 50 % zumutbar sei (Urk. 1 S. 6, Urk. 15).

E. 3

3.1 Vom 30. Januar bis 21. Februar 2008 wurde der Beschwerdeführer in der Universitätsklinik B. wegen lumbalen Rückenschmerzen stationär behandelt. Im Bericht vom 27. März 2008 stellten die Klinikärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont
- mediolaterale Diskushernie rechts L4/5 mit regredienter Kompression der absteigenden Nervenwurzel L5 rechts im Recessus lateralis und Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel L5 links, breitbasige Diskushernie L5/S1 mit Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel S1 links (MRI vom 29. November 2007)
- Fehlhaltung und Fehlf orm der Wirbelsäule
- muskuläre Dysbalance
- Status nach Schulterarthroskopie mit Débridement der langen Bizepssehne, Bizepsanker- und Rezentrierung der Bizepssehne im März 1999
- Tendosynovitis der langen Bizepssehne (Sonographie vom Februar 1999)
- Status nach Oberarmfraktur und multiplen Rippenfrakturen 1987
- Status nach Fraktur des 11. Brustwirbelkörpers 1982

Status nach bilateraler Oberschenkelfraktur und Schenkelhalsfraktur 1966. Weiter attestierten die berichtenden Ärzte für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Januar bis 2. März 2008 und anschliessend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis 27. März 2008. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit maximalem Tragen von 5 kg schweren Lasten bestehe hingegen volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/15).

3.2 Dr. med. C. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulen-Chirurgie, behandelt den Beschwerdeführer seit März 2007 für sein Rückenleiden. Im Bericht vom 29. April 2008 an die Beschwerdegegnerin diagnostizierte er ein lumbales Schmerzsyndrom bei kleiner mediolateraler Diskushernie L4/5 rechts und Segmentdegeneration L4/5. Er bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit spätestens 11. November 2007 sowie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die im damaligen Zeitpunkt ausgeübte Tätigkeit (Sortieren der Briefpost). Darüber hinaus postulierte er einen internen Wechsel zu einer Stelle mit körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnden Positionen mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 bis 15 kg (Urk. 8/16).

Im Bericht vom 11. Juni 2008 stellte Dr. C. ____, klinisch eine gewisse Besserung fest. Trotzdem belies er die eingeschätzte Arbeitsfähigkeit bei 50 % (Urk. 8/17).

Am 5. August 2008 berichtete Dr. C. ____, von einem protrahierten Verlauf mit rezidivierenden Schmerzen. Zwecks Verbesserung der Symptomatik wurde eine Infiltration auf Höhe L4/5 durchgeführt (Urk. 8/35 S. 18).

Die klinische Verlaufskontrolle vom 5. September 2008 ergab laut Bericht vom 8. September 2008 eine Besserung der Schmerzen während den Ferien im Anschluss an die Infiltration und eine erneute Intensivierung der Beschwerden mit der Arbeitsaufnahme. Neu seien auch Schmerzen am thorakolumbalen Übergang aufgetreten. Diese ständen nun im Vordergrund (Urk. 8/35 S. 16 f.).

Eine erneute Verlaufskontrolle am 31. Oktober 2008 ergab eine weitere Schmerzverstärkung sowie neu zunehmende zervikale Schmerzen, weshalb Dr. C. ____, eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 25 % attestierte (Urk. 8/35 S. 15).

Im Bericht vom 8. Januar 2009 führte Dr. C. ____, aus, die Arbeitsfähigkeit habe nicht gesteigert werden können. Der Beschwerdeführer habe im Innendienst mit repetitiven Bewegungen gearbeitet. Ab 1. November 2008 sei er wieder auf Zustelltour geschickt worden. Dabei habe er lediglich ein Arbeitspensum von 25 % bewältigen können. Die geplante Pensumserhöhung ab 1. Januar 2009 sei wegen invalidisierender Beschwerden in der unteren Lendenwirbelsäule gescheitert, und der Beschwerdeführer habe wiederum voll arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Schliesslich gab Dr. C. ____, folgenden Verlauf der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der jeweils ausgeübten Tätigkeit an (Urk. 8/24):

50 % vom 17. April bis 20. Mai 2007

100 % vom 13. November 2007 bis 5. März 2008

50 % vom 6. bis 7. März 2008

100 % vom 8. bis 31. März 2008

50 % vom 1. April bis 31. Oktober 2008

75 % vom 1. November bis 31. Dezember 2008

50 % vom 1. bis 5. Januar 2009

100 % vom 6. bis 9. Januar 2009

50 % vom 10. Januar bis 17. Februar 2009

Am 18. Februar 2009 teilte Dr. C. ___ mit, dass der Beschwerdeführer als Zustellungsmitarbeiter seit dem 19. Februar 2009 wieder zu 75 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/30).

3.3 Im orthopädischen Gutachten vom 29. April 2009 stellte Dr. Z. ___ folgende Diagnosen (Urk. 8/40 S. 6):

- Status nach Fraktur Th 11 (1982) mit massiver Keilwirbelbildung
- Ausgeprägte umschriebene tief-thorakale Hyperkyphose mit entsprechender lumbaler Hyperlordose
- Status nach MRI mit diagnostizierter Diskushernie beidseits (November 2007)
- Muskuläre Dysbalance
- Status nach Schulterarthroskopie rechts (1999)

Weiter gab der Gutachter an, der Beschwerdeführer habe über belastungsabhängige Dauerschmerzen mit zusätzlicher Wetterfühligkeit und morgendlichen Anlaufschmerzen geklagt. Die Untersuchung habe neben der erwähnten Wirbelsäulefehlform eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine thorakolumbale Teilversteifung ergeben. Zudem beständen Minimalbefunde ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an der rechten Schulter und am rechten Knie. Dr. Z. ___ schätzte die Aussagen des Beschwerdeführers als glaubwürdig und kohärent ein. So befürwortete und unterstrich er die von Dr. C. ___ attestierte maximal mögliche Arbeitsfähigkeit von 25 % in der angestammten Tätigkeit. In bestmöglich angepasster, rückenadaptierter Tätigkeit schätzte er die theoretische Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Als angepasste Tätigkeit erachtete der Gutachter eine leichte bis mittelschwere vornehmlich wechselbelastende Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne länger dauernde vorübergeigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen. Hinsichtlich des Verlaufs ging Dr. Z. ___ davon aus, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Arbeitsverhältnis ab März 2007 weitestgehend zu 50 % und seit Januar 2009 nur noch zu 25 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/40 S. 7 f.).

3.4 RAD-Arzt Dr. A. ___ stellte im Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2009 die Hauptdiagnose eines chronischen thorakospondylogenen Syndroms bei Status nach Fraktur Th 11 im Jahre 1982 mit ausgeprägter Keilwirbelbildung und kurzbogiger linkskonvexer Thorakoskoliose sowie Hyperkyphose (Scheitel bei Th 11) sowie die Diagnosen eines chronisch rezidivierenden lumbospondylogenen Syndroms und eines Status' nach Schulterarthroskopie rechts (1999). Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) mit Ausstrahlung nach ventral und Schmerzzunahme seit Herbst 2008. Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) hätten dagegen gebessert. Anhand der vorliegenden medizinischen Berichte und

der durchgeführten fachorthopädischen Untersuchung erachtete der RAD-Arzt eine Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere bis schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten als ausgewiesen. Für die bisherige Tätigkeit als Zustellungsmitarbeiter könne in Übereinstimmung mit Dr. Z. ___s Beurteilung von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2009 ausgegangen werden. Jedoch sei Dr. Z. ___s Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit medizinisch nicht nachvollziehbar. Anhand der durch die Untersuchung im RAD objektivierten und dokumentierten Funktionseinschränkungen seien in Bezug auf eine körperlich leichte, optimal leidensangepasste Tätigkeit (wirbelsäulenadaptiert, wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 9 kg, unter Vermeidung von Zwangshaltungen) keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 8/43 S. 4).

3.5 Wegen der thorakalen Schmerzen war der Beschwerdeführer in der D. ___ Klinik in Behandlung. Im Bericht vom 24. Juli 2009 an den Hausarzt diagnostizierten die Klinikärzte thorakale Rückenschmerzen bei Status nach keilförmiger Impressionsfraktur Th 11 und Deckplattenimpression Th 6 im Jahre 1982, Status nach diagnostisch therapeutischen Fazettengelenksinfiltrationen Th 8/9 und Th 9/10 am 26. Mai 2009 sowie Th 10/11 und Th 11/12 am 30. Juni 2009. Sodann gaben sie an, dass während die erste Infiltration kaum zu einer Änderung der Beschwerden geführt habe, der zweiten Infiltration eine zirka 60%ige Reduktion der Schmerzsymptomatik mit bis zum Berichtszeitpunkt anhaltender Wirkung gefolgt sei. Gestützt darauf habe sich der Beschwerdeführer für eine Fortführung der konservativen Massnahmen und gegebenenfalls bei Bedarf für eine Wiederholung der Infiltration entschieden (Urk. 8/47 S. 21; vgl. auch Urk. 8/47 S. 6 f., S. 10).

3.6 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, klagte der Beschwerdeführer laut Bericht vom 9. November 2009 weiterhin über Rückenschmerzen. Vornbergeneigtes Stehen sei unangenehm. Gehen und aufrechtes Sitzen gelingen besser. Nach spätestens 60 Minuten müsse er aber vom Stehen zum Sitzen oder umgekehrt wechseln. So lange könne er auch ohne Unterbruch Auto fahren. Kurzfristig könne er sicher 10 kg heben. Über längere Strecken vermöchte er derartige Gewichte jedoch nicht zu tragen. Die durchgeführten Infiltrationen hätten für begrenzte Dauer zu einer Besserung geführt (Urk. 10/128 S. 5).

Die orthopädische Untersuchung ergab eine infolge der 1982 erlittenen Rückenverletzungen deutlich veränderte Statik der Wirbelsäule. Es bestehe eine im mittleren Teil der BWS aufgehobene Kyphose - die Wirbelsäule verlaufe dort gestreckt - und eine sehr betonte Lendenlordose, so dass gesamthaft die Balance wieder gehalten werden könne. Die untersten beiden Bandscheiben der LWS seien etwas degenerativ verändert, die Altersnorm nicht zwingend überschreitend. Im Weiteren bestehe eine leicht eingeschränkte Schulterfunktion rechts. Die rechte Hand könne vor dem Rumpf bis Scheitelhöhe eingesetzt werden. Seitliches Ausgreifen sowie sehr rasch sich wiederholende Bewegungen seien zu vermeiden, ebenso starke, auf das Schultergelenk wirkende Schläge und Vibrationen. Wie weit Gewichte gehoben werden könnten, solle noch ausgetestet werden. Auf medizinischer Ebene werde der Beschwerdeführer weiterhin Analgetika benötigen. Ein Muskeltraining könne er weiterhin selbstständig durchführen, dieses sei zwingend nötig. Um die Belastbarkeit genauer einzuschätzen,

sei bei dieser komplexen Situation eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nötig (Urk. 10/128 S. 7 f.).

3.7 In Auftrag des Unfallversicherers führte der Betriebsphysiotherapeut und Ergonom (F.____) eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch. Im Bericht vom 6. Dezember 2009 gab er an, er habe eine Bewegungseinschränkung der Extension der BWS und die Beugung der LWS beobachtet. Ansonsten bestehe eine gute Beweglichkeit aller Gelenke. Der Beschwerdeführer zeige sich aufgrund von Rückenschmerzen nicht in der Lage, mit der Arm- und Beinmuskulatur einen maximalen Widerstand zu bieten. Auch die Kraft der Beinmuskulatur sei vermindert, obwohl der normalgewichtige Beschwerdeführer eine sehr gute Kondition habe. Die Neurologie sei auffällig: Der Beinhebetest im Liegen sei beidseits erheblich eingeschränkt. Sowohl die oberflächliche als auch die tiefe Sensibilität im ganzen rechten Bein seien "weniger" als im linken Bein. Aufgrund der negativen Waddel-Zeichen, der relativ niedrigen Schmerzangaben und des negativen Stufen- und Hanteltests sei das Verhalten des Beschwerdeführers adäquat und das Potential für eine eventuelle berufliche Rehabilitation gut (Urk. 10/163 S. 4).

Als arbeitsrelevantes Problem bestehe eine verminderte Stabilisation der Wirbelsäule beim Heben von Boden zu Taillenhöhe (maximal 5 kg zumutbar), beim Heben von Taillen- zu Kopfhöhe (maximal 2 kg zumutbar) und beim horizontalen Heben (maximal 7 ½ kg zumutbar). Auch die seitliche Stabilisation der Wirbelsäule beim einhändigen Tragen (maximal 7 ½ kg zumutbar) sowie die Ausdauerkraft der Schulter-Nackmuskulatur rechts bei Arbeit über Kopf seien vermindert. Weiter bestünden Einschränkungen insbesondere bei längerem Stehen, Gehen und Sitzen infolge der verminderten Belastbarkeit des rechten Beines und der LWS. Gestützt auf diese Überlegungen kam F.____ bei zuverlässiger Leistungsbereitschaft und guter Testkonsistenz zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisher ausgeübte Tätigkeit nur noch halbtags zumutbar sei. Ganztags zumutbar sei hingegen eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit. Infolge Zunahme der Beschwerden sei insbesondere bei Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren eine leichte Reduktion der zeitlichen Arbeitsbelastung pro Tag in Form vermehrter Pausen erforderlich. Abschliessend stellte F.____ fest, dass der Beschwerdeführer mit dieser Beurteilung einverstanden sei. Trotz seiner Enttäuschung über das tiefe körperliche Belastbarkeitsniveau stufe dieser die Testresultate als realistisch ein (Urk. 10/163 S. 5 ff.).

3.8 Im Bericht vom 21. Dezember 2009 übernahm Kreisarzt Dr. E.____ die Schlussfolgerungen des Betriebsphysiotherapeuten und beschrieb die zumutbare Tätigkeit des Beschwerdeführers wie folgt: "Zumutbar ist eine sehr leichte Arbeit, die vorwiegend sitzend ausführbar ist, dies ganztags. Vermehrte Pausen zur Lockerung der Muskulatur von einer Stunde pro Arbeitstag wären zu akzeptieren. Dies bedeutet, dass lediglich Lasten bis 5 kg gehandhabt werden können" (Urk. 10/182).

E. 4

4.1 Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. November 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit als Zustellungsmitarbeiter ohne Unterbruch erheblich eingeschränkt ist. Aus dem von Dr. C.____ angegebenen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ergibt sich am Ende des Wartjahres am 12. November 2008 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 70 %.

Der näheren Erörterung bedarf hingegen das medizinische Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit sowie die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit.

Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Stellungnahmen ist im Wesentlichen festzuhalten, dass die Ärzte der Universitätsklinik B. in ihrem Bericht vom 27. März 2008 (Urk. 8/15) die erstmals im September 2008 von Dr. C. dokumentierte und seither im Vordergrund stehende BWS-Problematik (Urk. 8/35 S. 16 f.) nicht berücksichtigen konnten. Die Ärzte der D. Klinik liessen die LWS-Problematik unberücksichtigt, beschränkte sich doch ihr Auftrag auf die Behandlung der BWS-Beschwerden (Urk. 8/47). Der Orthopäde Dr. C. nahm zur Restarbeitsfähigkeit in einer dem Leiden besser angepassten Tätigkeit nicht eindeutig Stellung (vgl. insbes. Urk. 8/24). Ausserdem beschränkte sich Dr. Z. im orthopädischen Gutachten vom 29. April 2009 darauf, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere vornehmlich wechselbelastende Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne länger dauernde vornübergeigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen zu attestieren (Urk. 8/40 S. 8). Er äusserte sich jedoch nicht dazu, ob dem Beschwerdeführer eine leichtere und damit für den Rücken noch weniger belastende Arbeit zu einem höheren Pensum zumutbar wäre.

Eine schlüssige Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit findet sich dagegen im EFL-Bericht vom 6. Dezember 2009 und in Dr. E.'s Stellungnahme dazu (Bericht vom 21. Dezember 2009). Nach Lage der Akten bestehen keine Leistungseinschränkungen aufgrund von Erkrankungen ausserhalb des Bewegungsapparates. Auch liegen keine Hinweise für eine Symptomausweitung oder eine Selbstlimitierung vor. So wurde von einem adäquaten Verhalten des Beschwerdeführers während des umfassenden Testverfahrens, von zuverlässiger Leistungsbereitschaft und guter Testkonsistenz berichtet (Urk. 10/163 S. 4 ff.). Diese Umstände lassen nach der Rechtsprechung auf eine hohe Zuverlässigkeit der Testergebnisse schliessen, was die Aussagekraft der Schlussfolgerungen hinsichtlich der dem Beschwerdeführer noch zumutbarer Arbeitsleistung bestärkt (vgl. dazu etwa die Bundesgerichtsurteile 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1, 8C_125/2009 vom 27. April 2009 E. 3.2.2, 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2 und 5.3 sowie 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 4.2.1).

Entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 27. Januar 2012 (Urk. 16) wurden im EFL-Bericht bei Umschreibung des Anforderungsprofils einer leidensangepassten Tätigkeit sämtliche schmerzbedingten Einschränkungen berücksichtigt (Urk. 10/163 S. 5). Sodann überzeugt die Einschätzung der vollzeitlichen Zumutbarkeit einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit (Urk. 10/163 S. 5). Sie steht auch nicht im Widerspruch zu den Stellungnahmen des Gutachters Dr. Z. einerseits und des RAD-Arztes Dr. A. andererseits. So attestierte Dr. Z. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit mit einem den Rücken stärker belastenden medizinischen Anforderungsprofil (Urk. 8/40 S. 8). Im Gegensatz zu Dr. A. (Urk. 8/43 S. 4) berücksichtigte der Betriebsphysiotherapeut im Rahmen einer aufwändigen Evaluation nicht nur die auf das Rückenleiden zurückzuführenden Einschränkungen, sondern auch die Behinderung an der rechten Schulter und am rechten Bein, was zu einer Reduktion der

zumutbaren körperlichen Belastbarkeit auf maximal 5 kg fÄ¼hrte (Urk. 10/163 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus diesen GrÄ¼nden ist davon auszugehen, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer seit Ablauf des Wartjahres im November 2008 nur noch eine sehr leichte, vorwiegend sitzende TÄ¼tigkeit ganztags bei Einschaltung von vermehrten Pausen im Umfang von einer Stunde pro Arbeitstag zumutbar wÄ¼re.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä BezÄ¼glich der erwerblichen Gewichtung der dem BeschwerdefÄ¼hrer verbliebenen RestarbeitsfÄ¼higkeit ging die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des im Jahre 2008 hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens gestÄ¼tzt auf den Arbeitgeberfragebogen vom 28. MÄ¼rz 2008 (Urk. 8/14 S. 3; vgl. auch Urk. 1 S. 7) von Fr. 68'284.-- aus, was nicht zu beanstanden ist.

5.2 Ä Ä Ä Ä LÄ¼sst sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil die versicherte Person die restliche Arbeits- beziehungsweise ErwerbsfÄ¼higkeit nicht zumutbarerweise voll ausnÄ¼tzt, so kÄ¼nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄ¼hne herangezogen werden. Abzustellen ist auf die vom Bundesamt fÄ¼r Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), wobei jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten BruttolÄ¼hne (Tabellengruppe A) auszugehen ist (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschÄ¼ftigten MÄ¼nner im privaten Sektor hat im Jahre 2008 bei einer wÄ¼hentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'806.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, hrsg. vom Bundesamt fÄ¼r Statistik [BFS], NeuchÄ¼tel 2010 [LSE 2008], S. 26, Tabelle TA1). Auf der Basis der im Jahre 2008 betriebsÄ¼blichen 41,6 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 3-2012, S. 94, Tabelle B 9.2) ergeben sich monatlich Fr. 4'998.25, das heisst jÄ¼hrlich rund Fr. 59'979.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hÄ¼ngt von den gesamten persÄ¼nlichen und beruflichen UmstÄ¼nden des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte EinschrÄ¼nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄ¼t/Aufenthaltskategorie und BeschÄ¼ftigungsgrad; BGE 126 V 75). Vorliegend ist neben einer LeistungseinschrÄ¼nkung infolge des erhÄ¼hten Pausenbedarfs von einer Stunde pro Tag zu berÄ¼cksichtigen, dass der BeschwerdefÄ¼hrer - welcher seit 1977 bei der Schweizerischen Y.____ tÄ¼tig ist (Urk. 8/14 S. 1) - in einer angepassten TÄ¼tigkeit insofern keinen allgemeinen Durchschnittslohn erzielen kann, als der ihm offenstehende Arbeitsmarkt lediglich derjenige fÄ¼r Personen ist, welche in einem Betrieb neu anfangen. Allerdings fÄ¼hrt dies wegen des niedrigen Anforderungsprofils der in Betracht fallenden VerweisungstÄ¼tigkeiten weniger ins Gewicht (vgl. AHI 1999 S. 181 E. 3b und S. 243 E. 4c). Unter diesen UmstÄ¼nden ist ein Abzug von 15 % vorzunehmen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 50'982.-- fÄ¼hrt.

5.3 Ä Ä Ä Ä Ä Im Vergleich der beiden Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 68'284.--; Invalideneinkommen: Fr. 50'982.--) resultiert folglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'302.-- beziehungsweise ein rentenausschliessender InvaliditÄ¼tsgrad von 25 %.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemÄ¼ss vom BeschwerdefÄ¼hrer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Orion Rechtsschutz-Versicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse Y.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.